MISCELLANEE
6119
49
NAZ. CENTRALE
DI FIRENZE
6119
49

Clinica psichiatrica della R. Università di Napoli

SU LE IDEE FISSE

LEZIONE

DEL

Prof. L. BIANCHI

(Estratto dalla CLINICA MODERNA, Anno IV, n. 51-52).

FIRENZE
TIPOGRAFIA LUIGI NICCOLAI
—
1899

Clinica psichiatrica della R. Università di Napoli

SU LE IDEE FISSE

LEZIONE

DEL

Prof. L. BIANCHI

(Estratto dalla CLINICA MODERNA, Anno IV, n. 51-52).

FIRENZE
TIPOGRAFIA LUIGI NICCOLAI
—
1899

SU LE IDEE FISSE

Ci occuperemo oggi delle idee fisse o delle ossessioni. La malattia delle idee fisse, o, in un senso più largo, delle ossessioni è rappresentata da un fatto psichico irrazionale, a base astenica e d'ordinario emotiva, determinato, il più delle volte, da un percepito inassimilabile che, senza disgregare o scomporre la personalità, rimane impiantato come elemento estraneo nel campo della coscienza. Ovvero esso si rappresenta nelle identiche condizioni di esistenza, con tutto il suo corteo di emozioni, sempre in contrasto o in lotta con la coscienza, che d'ordinario soccombe, esaurendo a poco a poco tutti i suoi mezzi di difesa. Quanto alla natura delle ossessioni non saprei darvene un'idea più precisa, che invocando il sussidio di un'analogia, che parmi dia immagine più perfetta di questo gruppo importantissimo di psicopatie. La tolgo dalla fisiopatologia comune, di cui i fatti e le leggi troppo spesso si trascurano nella interpretazione dei fenomeni psichici. Si sa ormai che nella vita psichica si riscontrano le stesse leggi che regolano e governano la vita organica. Un organismo in tanto vive, si evolve e si adatta, in quanto ha il potere di assimilare, disassimilare ed eliminare prontamente, secondo le norme conosciute per ciascuna specie di organismi viventi. Assimilar bene vuol dire appropriarsi gli elementi inorganici ed organici utili o indispensabili a la vita; ed eliminar bene vuol dire sbarazzarsi degli elementi prodotti dalla disassimilazione, ed all'essere vivente nocivi.

Laddove queste condizioni non fossero rigorosamente mantenute la vita non sarebbe possibile, o sarebbe grama, anormale, accorciata. Voi ben conoscete che vi è tutto un gruppo di malattie organiche, in cui questa fondamentale funzione biologica è alterata, e sapete quanta importanza questo concetto sia andato acquistando nello svolgersi e nel progredire della patologia umana.

Non diversamente corrono le cose nella vita della mente. Una mente bene organizzata deve, fra i numerosi fattori sensoriali, scegliere e assimilare quelli che possono servire al suo sviluppo, possono associarsi ad altri elementi psichici, e costituire i prodotti mentali più complessi e più alti, in che si riassume il concetto della evoluzione e del progresso dell'individuo come unità armonizzante con l'ambiente. Essa deve anche eliminare i fattori psichici non utilizzabili per gli obbietti della vita mentale. La mente, per un potere intrinseco alla sua organizzazione, elimina tutto quello che non serve alla finalità dell'uomo, come individuo e come unità sociale. Dei milioni di stimoli e di impressioni che vanno a ferire i sensi e i centri percettivi di un uomo, e raggiungono o varcano la soglia della coscienza, nessuno va perduto; e se solo una parte relativamente piccola di essi diventa patrimonio utilizzabile, ed è sempre vivificabile e rievocabile nella coscienza, gli è che il rimanente viene eliminato, e rimane sepolto nel fondo del grande oceano dell'incosciente, donde può risalire a galla, in alcuni tempestosi o anormali perturbamenti dello spirito. Nelle menti male organizzate (ereditarietà morbosa o altre influenze degenerative) può accadere che il processo di ricambio psichico sia turbato, e che un componente psichico, destinato a passare transitoriamente per il campo della coscienza e a cadere nell'incosciente, invece vi resti, e non possa venir eliminato: così come talvolta alcuni veleni fabbricati nell'organismo con sostanze introdotte dal di fuori, non possono venire espulsi, rimangono, e si accumulano nell' organismo che li ha prodotti. Questi elementi psichici non eliminati sono le ossessioni. Essi una volta varcata la soglia della coscienza, vi rimangono come prodotti inassimilabili, estranei al

ricambio mentale, che da essi viene rallentato e persino impedito.

La personalità psichica avverte penosamente la loro presenza e la loro irrazionale ricorrenza, ne sente l'affliggente lavorio, come di invasori prepotenti, riconosce la sua inferiorità di fronte ad essi insofferenti di freno e di governo, reagisce con tutte le sue forze, per liberarsene, spesso senza alcun altro risultato che di favorirne il dritto di conquista.

A questo punto credo opportuno tracciare i confini, entro i quali si aggira il concetto delle idee fisse e delle ossessioni. Non ogni idea che sorga nella coscienza con potenzialità di sviluppo, ed abbia la virtù di polarizzare e rivolgere ad un fine l'attività della vita di un uomo, è un'idea fissa. Vi sono infinite idee e percepiti che diventano il particolare patrimonio psichico di ciascun uomo; ve ne sono che spuntano nella coscienza di uno o più uomini, assumono potere direttivo, avvolgono in spire sempre crescenti le risorse dell'intelletto, si estendono, corteggiano l'animo, illuminano il patrimonio intellettuale di un popolo, e, trasmesse di generazione in generazione, incarnano il principio animatore di un periodo storico; queste non sono idee fisse. Desse sono come il centro regolatore di tutta una costellazione, di un sistema sidereo, per servirmi di un'espressione felice del Ziehen; esse sono il portato di svariate condizioni sociali o storiche, e sono, nel tempo istesso, un punto fisso e luminoso, al quale un uomo o una società mira, nella sua corsa vertiginosa attraverso il tempo. Quelle sono idee di un alto potere nutritivo, sono assimilate alla personalità, alla quale impartiscono il proprio colore, e imprimono il movimento intrinseco alla propria natura.

Tutte le idee assimilate e fuse nella personalità, prodotti immediati dei percepiti, o prodotti più complessi, come i concetti, non sono mai a considerare come idee fisse. La esistenza della ossessione esige condizioni indispensabili che rivelano la morbosità del fondo sul quale pullula e germoglia la mala pianta. Esse sono: 1° La eccessiva emotività, poichè l'emozione, mentre arresta il movimento delle idee di difesa nella coscienza, offre il van-

taggio, agli stimoli esterni, della più forte impressione, lo che favorisce la persistenza della emozione stessa e del relativo contenuto d'immagini. 2° La debolezza congenita o acquisita dell'organismo mentale, la quale coopera con duplice meccanismo: da una parte favorisce la ossessione con scarse idee o emozioni di difesa, e dall'altra rende meno vivaci e attive quelle che hanno potere di scacciare, o di eliminare dalla coscienza gl'inutili prodotti tossici o parassitarii, in che si riassume il concetto della ossessione. Per poter parlare di idee fisse e di ossessioni, occorre l'altra condizione essenziale, che sieno inassimilabili alla personalità psichica nel momento storico, che cioè tra esse e la coscienza vi sia lotta continua: le idee fisse sono ospiti importuni, di cui la personalità cosciente vorrebbe liberarsi, perchè irrazionali, e per quanto si sforzi, non vi riesce.

In ciò sta pure la differenza essenziale tra idea fissa e paranoia, ed è per questa ragione che io credo sia causa di confusione classificare le idee fisse tra le paranoie, come hanno fatto Kirn, Krafft-Ebing, Arndt, Morselli, Spitzka il quale ultimo la descrisse sotto il nome di monomania abortiva, che corrisponde alla paranoia rudimentale di Arndt e di Morselli. Nella paranoia vi è trasformazione della personalità nel senso della idea delirante, che viene assimilata alla coscienza, e le imprime tutti i caratteri, che ad essa son proprii ed una condotta speciale, nei rapporti sociali, inerente alla natura e alla indole del delirio.

Nella malattia delle idee fisse invece la personalità non subisce alcuna trasformazione, salvo il tono afflittivo che nasce dal tormento del dispotismo di idee e di emozioni riconosciute irrazionali, e della inefficacia della lotta sostenuta per liberarsene. Questa differenza era stata già notata e precisata dal Morel con una dizione che non lascia nessun dubbio nel lettore sulla chiara concezione dell'acuto osservatore francese, e anche dal Westphal nel 1877, e dal Church. Se le idee fisse diventano idee deliranti, e se in questo caso solamente si possa parlare di paranoia, vedremo in seguito.

Per il momento fermiamo il concetto tale quale fu

espresso dal Morel, e cerchiamo indagarne il meccanismo. Il compito della psicopatologia qui non è agevole.

Alla emotività o alla emozione è stata dalla gran parte degli osservatori accordata la maggiore importanza, Mentre il Westphal e il Krafft-Ebing considerano la malattia come un disturbo ideativo, senza coesistenza di uno stato emotivo o passionale, e giudicano la emozione come l'effetto della reazione angosciosa, più o meno violenta, della coscienza sopraffatta dalla ossessione, quasi tutti i francesi dal Morel in poi, come Féré, Seglas, Ballet, Dallemagne, Pitres e Régis ritengono che le idee fisse hanno la loro origine nella emotività morbosa. Questi due ultimi autori, che hanno scritta la monografia più pregevole che sinora siasi pubblicata, conchiudono che l'ossessione è uno stato morboso fortemente emotivo.

Non meno numerosi e autorevoli sono gli autori tedeschi che sostengono il medesimo concetto. Basta citare tra essi il Berger (nevrosi emozionale) il Friedenreich, l' Hans Kaan, lo Schüle, il Wille, il Freud e l' Hecker i quali ultimi danno alla malattia il nome di « nevrosi d' angoscia »,

La emozione in fatto costringe il processo ideativo alla immagine che essa contiene, quando ha un contenuto percettivo o ideativo, e condensa il potere percettivo e l'attenzione quasi esclusivamente sulla immagine o la idea correlativa, la quale perciò tende a piantare il suo dominio nella coscienza e a determinarvi una condizione statica emotiva. Però non si può sconvenire sul fatto, che si trova ben considerato nelle tesi di Tamburini e di Magnan, vale a dire che molte volte è la idea, che sorge senza accompagnamenti emotivi, come uno spasimo o un tetano di un punto del campo intellettivo; e la emozione che l'accompagna nasce appunto dalla vivacità insolita della idea, e da una specie di shock che il suo insorgere determina nella coscienza; e più tardi poi dallo arresto delle idee e dalla lotta inefficace della coscienza rivolta a liberarsi del prodotto autotossico. Noi dunque pur ammettendo che la emozione si accompagna sempre ad un certo grado alla idea fissa, quando pure lo stato emotivo non costituisce per

sè solo la condizione statica penosa della coscienza, riteniamo che vi sono casi in cui la malattia emana direttamente dal campo intellettivo, e si accompagna consecutivamente alla emozione, e che ve ne sono altri in cui, come avvisano Pitres e Régis, la emozione si attenua a misura che la malattia si afferma e si concreta più d'indole intellettiva.

Alcuni altri autori ritengono che la malattia consiste in una fiacchezza della volontà. Non devo spendere molte parole per dimostrarvi la inverosomiglianza di una tale ipotesi. Basta solo ricordare che il processo ideativo e l'associazione degli elementi del patrimonio intellettivo sono regolati da leggi, alle quali la volontà è estranea.

La volontà tutto al più ha potere di concentrare l'attenzione sopra un gruppo di idee, e di dirigere il processo del pensiero verso un obbiettivo ideale, intorno a cui si rappresenta e si svolge successivamente, con norme intrinseche, tutto il materiale intellettivo di cui ciascun uomo può disporre. Ma anche questo potere regolatore e direttivo, che esercita la volontà sul pensiero, dura relativamente poco; a misura che esso si stanca, estranei pensieri invadono il campo chiuso dall'attenzione volitiva alle idee estranee al tema. Ormai non v' è psicologo che argomenti di assoggettare alla volontà il processo del pensiero. D' altra parte basterebbe ricordare gli sforzi inauditi, a cui ripetutamente si accingono i disgraziati affetti della malattia di cui discorriamo, per convincersi che non è punto la volontà che in loro difetta, è bensì la volontà che, inefficace, per quanto vigorosa, subisce la ineluttabile legge che governa il processo formale del pensiero, negli individui in cui son fiacchi tutti i congegni dell'organismo mentale.

Nè più felice parmi la dottrina sostenuta dal Ribot, che, cioè, la malattia non altro sia che una ipertrofia cronica dell' attenzione. Egli dice, che come nell' individuo normale l'attenzione ha un predominio temporaneo su di uno stato intellettivo o un gruppo di stati, nella idea fissa tale predominio è assoluto, duraturo e più intenso,

mentre nello stato normale tutto il cervello lavora e l'attività di una parte si riverbera sopra le altre, che a loro volta concorrono, nella idea fissa la scarica ha luogo da un gruppo di cellule in un altro, che è l'equivalente della perpetua alterazione della coscienza. Se questo concetto è vero nella forma, non pare lo sia altrettanto nella sostanza. È vero solo che nella malattia delle ossessioni lavora un assai limitato gruppo di cellule; ma ognuno può convincersi che l'attenzione non è che uno stato d'animo secondario, necessariamente consecutivo all'insorgere nella coscienza di un gruppo d'immagini o di stati emotivi che la sorprendono e la soggiogano. Se mentre lavoro intorno ad un delicato esperimento, sul quale ho concentrato tutta la mia attenzione, mi si fa attorno uno strano e nuovo rumore, che risvegli paurose immagini, e sospendo perciò il lavoro, e involontariamente corro verso il luogo del temuto disastro, non posso conchiudere, ritornando sulla psicologia del fenomeno, che io *ho voluto* con la mia attenzione percepire il rumore, ma tutto porta a conchiudere che il rumore, per virtù propria, ha arrestato il corso volontario delle mie idee, ed ha fatalmente richiamata l'attenzione in direzione del luogo donde è partito il rumore. È la legge della intensità degli stimoli che determina l'attenzione e l'ordine del pensiere. L'idea fissa che sorprende la coscienza, sopratutto se accompagnata da stato emotivo, obbliga su di sè l'attenzione, la cui ipertrofia è effetto e non causa. Questa dottrina dunque nulla spiega.

Il processo formale del pensiere, lo scambio d'idee e di gruppi d'idee, il succedersi di costellazioni o di sistemi ideativi, i cangiamenti degli stati di coscienza coll'avvicendarsi delle idee e delle relative emozioni, il potere direttivo dell'ambiente continuamente rinnovantesi sui prodotti del pensiero e sugli stati d'animo, la instabilità della cenestesi negli organismi deboli, che a sua volta regola corso e natura di pensieri, si sottraggono decisamente al potere regolatore della volontà e dell'attenzione. Unica legge essenziale è il ricambio ideativo ed emotivo nella coscienza, e la scelta che l'organismo mentale fa per proprio conto e per virtù

propria dei percepiti, e dei concetti, e la eliminazione rapida immediata di tutti quei prodotti inutili, inasimilabili che non sono conformi all'indole della personalità, e che sono invece in aperto contrasto con la sua natura, le sue abitudini, le sue inclinazioni. Tale eliminazione è spontanea; nessuna volontà, nessuna attenzione la determina. Sono le idee buone quelle che conferiscono alla vita ed all'incremento della personalità psichica, e che esercitano un vero potere fagocitico sulle altre inutili, parassitarie, tossiche non appena varcano la soglia della coscienza.

Ho detto idee, ma lo stesso vale per qualunque specie di contenuto psichico. Tutti i percepiti, tutte le svariate emozioni, i concetti come gli atti, come i desiderii possono fornire materia di ossessione. D'ordinario sono le emozioni basse, i percepiti frivoli, le questioni metafisiche rancide, i desiderii contrastati dalla convenienza individuale o sociale. In tutto scorgesi il carattere d'inferiorità della mente; non v'è caso di ossessione a contenuto alto.

Da ciò scaturisce chiaramente la inutilità delle classifiche in gruppi, ed i nomi speciali assegnati a singole forme di ossessioni, in che molti psichiatri negli ultimi tempi si sono assai compiaciuti.

Condizione indispensabile, fondamentale è la fiacchezza mentale congenita (frenastenia ereditaria) o acquisita, per abuso delle funzioni intellettuali, o di altre (nevrastenia), e il contrasto nella coscienza emozionata tra il tirannico invasore e la personalità; è la lotta inefficace di tutti i mezzi di difesa della coscienza contro il nuovo despota; è la concentrazione coatta della mente obbligata a fornir satelliti al nuovo astro, che con la sua abbagliante luce tende ad oscurare tutte le altre costellazioni che costituivano il sistema mentale della personalità.

Ho detto che tutti i prodotti psichici possono fornire materia per le ossessioni. Noi preferiamo di classificarle nel seguente ordine:

Ossessioni emotive;
» ideative;
» impulsive.

Non è già questa una distinzione rigorosamente psicologica, perchè come le emozioni posseggono un contenuto ideativo e una intuizione motrice, così le idee contengono intuizioni motrici ed emozioni, e le impulsioni posseggono sempre un contenuto ideativo ed emotivo. La distinzione è giustificata solo dalla prevalenza di uno degli elementi costitutivi di ciascun gruppo.

H. Tuke distingue questi stati in:

Idee imperative;
Impulsi imperativi;
Emozioni imperative.

Il Westphal non aveva troppo valutato le ossessioni emotive, che furono ben delineate da Tamburini. La distinzione dell'H. Tuke è molto più razionale, e con essa coincidono le classifiche di Van Eeden e di Régis e Pitres.

Il primo di questi autori distingue: 1° Concetti ossessivi in cui la ossessione parte da un preciso e dettagliato concetto, che acquista forza impulsiva; 2° Emozioni ossessive — paure, terrori che dominano la volontà e la ragione; 3° Idee ossessive propriamente dette — le ossessioni intellettuali dei francesi, in cui l'ammalato non può sfuggire alla ossessione di pensare costantemente intorno a certi obbietti; 4° Impulsioni ossessive, la tendenza irresistibile a commettere atti strani od improprii.

Pitres e Régis distinguono:

1. Stati ossessivi con ansietà diffusa o *panofobici;*
2. Stati ossessivi con ansietà sistematizzata o *monofobici;*
3. Stati ossessivi ad idea ansiosa o *monoideici.*

Con questa distinzione non è chiaro che vi sieno compresi i desiderii ossessivi, che costituiscono una classe cospicua di ossessioni, perciò preferisco la distinzione che ne ho fatta io.

Le emozioni ossessive distinguonsi in repulsioni o fobie, ed in desiderii imperativi.

Le fobie sono generali, panofobiche, o per una determinata cosa.

Convengo con la massima parte degli autori nella convenienza di collocare tra le ossessioni la così detta

pazzia del dubbio, ma intendiamoci. Non ho visto nessun malato di ossessione, che non sia stato nella maggior parte degli atti della sua vita incerto e dubbioso. Tutti gli ossessi presentano più o meno accentuato questo fenomeno. Il dubbio è conseguenza di difetto di potere percettivo e rappresentativo, di difetto di giudizio e di memoria che sono caratteristici fatti negli stati di debolezza congenita o acquisita. Esso è effetto fatale della inefficacia della lotta tra la volontà e il nuovo conquistatore della coscienza. Esso, come fenomeno secondario di tutto il gruppo, non costituisce una malattia a sè. La paura per tutto ciò che contiene d'ignoto non è che il dubbio perenne: dall'infelice che dubita ad ogni toccamento di sporcarsi, o d'infettarsi, alla madre che dubita della sua resistenza contro l'impulsione a cavare l'occhio alla propria figlia, e a quell'altro che si domanda di continuo il perchè e il come della creazione e della trinità, il dubbio turbina sempre, più o meno, nella coscienza degli ossessi.

Però, in alcuni casi il dubbio è per sè stesso una ossessione. L'uno dubita e si dispera che abbia potuto scrivere cosa offensiva o lesiva ai proprii o agli altrui interessi in una lettera impostata; un altro teme di essersi potuto compromettere politicamente scrivendo ad un uomo politico od ad un magistrato; un altro si dispera dubitando di aver potuto proferire parole poco riguardose per la divinità, ovvero di essersi potuto rendere in qualunque altra maniera colpevole; un altro prova una vera tortura nel dubbio che non abbia ben chiuso l'uscio di casa prima di andare a letto, e per assicurarsene si leva la prima volta, e poi da capo lo stesso dubbio e si leva la seconda, la terza, la quarta volta. In tutti questi casi il tormento viene dal dubbio che gli stessi malati riconoscono irrazionale, e che non pertanto persiste. Esso è prodotto da un vero difetto di potere rappresentativo sintetico.

Gli ammalati ricordano di non aver pronunziate le parole offensive, di non aver scritte cose compromettenti, di non aver commesse gravi colpe, ma non hanno la lucida rappresentazione dei proprii atti, e quindi il dubbio

del se o del come li hanno compiuti. Esso è un fenomeno comune, volgare della condizione nevrastenica in certi casi, ed è uno stato morboso veramente caratteristico in alcuni altri. Può aver origine da un qualsiasi banale avvenimento, e sempre a base di un'idea o di un sentimento dominante (Freud). Riporto in breve un caso dei più interessanti della mia clinica privata. Fui consultato anni fa da una giovane sui 18 anni eminentemente sensuale, e di assai civile condizione. Eredità nevropatica. Dormì un giorno nel giardino di sua casa. Al ridestarsi, fosse stato sogno a contenuto sensuale o sensazione nella vagina, cosa che non potetti mettere in chiaro, ebbe l'idea e l'ansia che una lucertola fosse penetrata nella vagina. Per due anni fu tormentata da questo pensiero e dalla viva paura che le provocava, anche quando era convinta in seguito a dimostrazione che ciò non era possibile. Aveva veri accessi di ansia con sudori e abbattimenti. Migliorò con la suggestione, guarì col matrimonio. L'ho riveduta tempo dopo col dubbio che non prendesse sufficiente cura del suo bambino neonato.

Eccovi ora alcuni esempi di ciascuno dei gruppi di ossessione specificati innanzi. E pria di tutto poche parole della ossessione panofobica.

Distinguiamo la panofobia malinconica, molto frequente, con stato di ansietà permanente, che è una forma della malinconia, dalla panofobia ossessiva. In quest'ultimo caso l'ansietà è latente, e gli accessi di paura angosciosa, scientemente irrazionale, sorgano ad ogni piccola occasione; ne sono stati riportati casi dal Morel, dal Freud, dal Régis. Questa forma di malattia non è molto frequente.

Le ossessioni sistematizzate con ansietà paurosa si riferiscono alle singole maniere della sensibilità comune e specifica, in quanto quelle hanno un contenuto percettivo o ideativo. La sensibilità tattile, il senso dello spazio, la termica, l'igrica, la muscolare, la visiva, la cenestetica ecc. forniscono forme diverse di fobie.

Per la sensibilità tattile i prototipi sono la rupofobia e la misofobia (paura dello sporco). Sono individui giovini per lo più, di sesso femminile, e della classe

agiata ed educata, che vanno soggetti a questa forma di fobia. Temono di sporcarsi o d'infettarsi toccando qualunque oggetto. Non danno mai la mano; si seggono di rado; si lavano ogni volta che sono per una ragione imprescindibile obbligati a toccare un oggetto, anche i proprii abiti: e passano ore e ore a lavarsi. Una distinta signorina, per la quale fui consultato, non andava a colazione prima delle 14 o le 15, e passava dalle otto del mattino sino a quell'ora tutto il tempo a vestirsi. Prendeva con molta difficoltà i proprii abiti, superando la ripugnanza ansiosa di toccarli, ma non appena li aveva presi tra le dita era obbligata di lavarsi, e asciugatasi tornava a lavarsi, e guai ad impedirle di lavarsi, dava in ismanie, si metteva le mani nei capelli, gridava, imprecava contro la madre, si arrossiva, sudava per l'angoscia e la paura, bisognava farle fare quel che voleva. Poche erano le ore di tregua. Questi malati hanno ripugnaza di cambiar biancheria, ed abiti; indossano sempre gli stessi, e diventano sudici (contrasto). Ciò accade sempre a quelli che temono di infettare altri.

Pel senso dello spazio sono ben note l'agarofobia, la claustrofobia, e l'acrofobia. In tutti questi casi è alterata la percezione dei rapporti spaziali, da che nascono l'idea paurosa del pericolo o della propria perdizione e l'angoscia. L'ammalato di agarofobia ha paura degli spazii estesi, delle piazze; come imbocca una piazza è preso da una estrema angoscia, suda freddo, è vinto da palpito; qualche volta nei casi più gravi si ripiega su sè stesso e cade come colto da lipotimia, se non sostenuto. Se per sue faccende deve attraversare una piazza, egli preferisce volgere per i vichi, o si fa accompagnare. A braccio di una persona amica si sente più sicuro, e affronta il rischio. Il bastone lo fa meno sofferente. La stessa angoscia vince chi ha la fobia dei luoghi chiusi ogni volta che si ritrova in una camera, in un teatro, nella chiesa, nel vagone di ferrovia dopo che è chiuso lo sportello e la locomotiva ha preso la sua corsa.

Qualche volta non è veramente la paura dello spazio esteso o chiuso, ma è un'idea paurosa preesistente,

che si ricollega, in speciale condizione, con la percezione dello spazio. Un signore malato di agarofobia cominciò a soffrirne dopo che un suo fratello fu colto da emorragia cerebrale in una piazza. Egli ha una viva angoscia per la idea paurosa che gli si rappresenta ogni volta che imbocca una piazza larga, che egli possa esservi colpito e morirvi come suo fratello.

Un distinto ingegnere di ferrovie, esimio viaggiatore, era preso da una paura angosciosa insopportabile appena il treno prendeva la corsa, sino a carezzare più volte il pensiero, la cui attuazione gli sarebbe costata la vita, di aprire lo sportello, e gettarsi dal treno. La malattia era cominciata dopo un disastro ferroviario, al quale aveva assistito.

Tutti i percepiti forniscono materia alle fobie, i metalli (metallofobia), l'acqua (idrofobia) il vetro, il velluto, il rosso, il sangue, il cadavere, i virus (iofobia); gli aghi (belenofobia); i precipizii (eremnofobia); le riviere (potamofobia); i fulmini e i temporali (astrofobia) ecc. Una donna del nostro volgo (che usa spesso il rasoio) ebbe una viva impressione a vedere a terra, passando per una via, un rasoio: da quel giorno non potè trovare più pace; la immagine del rasoio non le si tolse più d'innanzi, e come spesso accade, per legge di contrasto, era spinta a tornare più volte al giorno, in preda a viva emozione, sul luogo ove essa aveva visto la prima volta il rasoio. Aveva abbandonata la cura dei figli, perduto il suo buon umore, era divenuta irritabile, malinconica, sempre smaniosa. L'ho osservata più volte nel corso di tre anni, sempre nelle stesse condizioni.

Essa riconosce la irrazionalità della paura, e la inutilità di ritornare sul luogo ove ricevette l' impressione, ma non può vincersi, e sente entro di sè un' angoscia straziante.

Un giovane dell'età di 14 anni aveva una straordinaria paura delle bambole. Apparteneva a famiglia infetta da grave labe ereditaria, e non aveva varcato di molto i limiti della più modesta intelligenza fisiologica. La immagine delle bambole gli metteva una gran paura addosso. Allorquando passeggiava per le vie della città

lasciava gli amici, che avevan preso il marciapiede, e seguiva la linea centrale della strada per paura di passare in vicinanza di botteghe nelle cui vetrine fossero bambole. Volli assicurarmi di questa strana fobia. Invitai l'egregio collega che mi aveva presentato il malato ad entrare nel salotto di casa mia, ove, su una poltrona avevo collocato in antecedenza una grossa bambola di una delle mie figliuole. Io fingevo di voler mostrare un dipinto, d'accordo col collega, e il giovanotto veniva spensierato dietro di noi. Quando fu presso la poltrona diede un grido, si fece pallido, e prese di gran corsa la direzione del balcone del salotto, dove fummo appena in tempo per afferrarlo e ricondurlo nello studio, in preda alla più viva emozione. Se fossi amante di dar nome a fobie non ancora descritte, avrei potuto dare a questa il nome di *pediofobia*, di che non val la pena.

Frequente è la paura morbosa delle malattie (patofobia). Dopo il colera del 1884 io ne ho osservati parecchi casi. Persone serie, ordinariamente della buona società, che hanno una paura matta del colera, anche quando non si è minacciati da epidemie; tormentati continuamente dal pensiero emotivo che sopraggiunga un'epidemia, o siano presi dal colera, cercano ansiosamente qualche notizia nei giornali, non dormono, nella estate se ne vanno in luoghi che credono più immuni, sono dei veri ossessi.

Qualche volta le paure irrazionali si ripresentano solo in date occasioni, per esempio alla vista di una data cosa, o in certe particolari posizioni. Tali fobie sono molto comuni; hanno meno carattere morboso, appunto perchè lasciano tranquillo chi ne soffre sino a quando non si ripresenta la stessa occasione. Ciò non ostante non si può sconoscere il carattere morboso della paura per la irrazionalità e la intensità. Anche la storia ce ne fornisce qualche esempio.

Ladislao Re di Polonia andava via atterrito alla vista delle mele: Errico III, che mostrò tanto valore in diverse circostanze, non poteva frenare la commozione paurosa alla vista di un gatto: il Duca di Epernon aveva una gran paura di una giovane scimmia, e così parecchi altri.

Talvolta tali fobie hanno carattere professionale e somigliano, come acutamente ha osservato Berillon, alle discinesie professionali. Ve ne ricorderò qualche esempio. Un chierico giovane, che può compiere tutti gli altri doveri del culto, è preso da vera angoscia entrando nel pulpito (Berillon); un farmacista soffre una vera tortura ogni volta che spedisce una ricetta di sostanze tossiche, temendo di avvelenare il suo cliente; un artista, che pure aveva fatta fortunata carriera, è obbligato abbandonare le scene per l'angoscia da cui è preso ogni volta che deve presentarsi al pubblico; meccanici di ferrovia che sono presi da forte ansietà alla sola vista delle macchine a vapore (Siderodromofobia di Riegler); un distinto chirurgo parigino è assalito da insuperabile angoscia appena un ammalato abbandona la sua sala di consultazione con una prescrizione, per tema di avere prescritte dosi venefiche.

Come le fobie sono i desiderii, un'altra maniera di emozione, a cui non tutti gli scrittori di simili cose hanno data l'importanza che meritano. I desiderii alla guisa delle paure rappresentano il polo opposto a quello della repulsione, nell'ellissoide dello spirito.

La fobia ci allontana, il desiderio ci avvicina più o meno emozionati all'oggetto che provoca questi stati dell'animo. Tutto deve passare per le stesse gradazioni dalle sottili vibrazioni che cominciano sui limiti della indifferenza alle più sconquassanti commozioni dello spirito, quando non riusciamo a fuggire lontano da ciò che ci ripugna, o non otteniamo ciò che ci piace. Negli stati di fiacchezza mentale per eredità o per nevrastenia queste emozioni, quasi sempre irrazionali e quasi sempre per cose frivole o dannose, raggiungono il massimo grado, e ingovernabili e implacabili soggiogano l'animo determinandolo agli atti onde il desiderio vien soddisfatto; desiderii e azioni riconosciuti irrazionali, sconvenienti e dannosi dallo stesso malato, che piange sulla sua fatale irrimediabile schiavitù. Valga un esempio per tutti.

Alcuni anni or sono fui consultato da una signora, che a questo intento era stata accompagnata da una

città della Sicilia a bella posta a Napoli dal marito. Era giovane sposa, apparteneva a famiglia nevropatica, e presentava essa stessa note non dubbie di degenerazione antropologica, e di fiacchezza mentale. Aveva sofferto, nubile, per parecchi anni misofobia, e non se n'era del tutto liberata. Pochi giorni dopo sposata, dovè essere piacevolmente impressionata da un certo suono scrosciante prodotto dal marito, che dovè farle (pervertimento, degenerazione) la impressione di una delle più soavi delizie coniugali. Da quel momento la vinse il desiderio prepotente di ascoltarne altri, e pregò, scongiurò il marito che avesse ripetuto un così dolce motivo.

Il povero marito, sorpreso, potè accontentarla ancora una volta; ma le smanie crebbero, la signora si agitava, sudava freddo, e dava persino in convulsioni se il suo desiderio non veniva soddisfatto dal mal capitato uomo. La scena si ripetava tutte le sere quando si mettevano a letto. Il disgraziato marito si preparava come meglio poteva per accontentarla per due o al più tre volte. Ma la musica doveva esser dieci volte battuta, lo che era impossibile, e quindi i soliti accessi di angoscia. La disgraziata donna mi raccontava questo piangendo e soggiungendo che, per carità, ne l'avessi liberata, poichè essa soffriva insopportabile angoscia quando non veniva soddisfatta, e d'altra parte si sentiva umiliata per sì strano desiderio.

Come si vede, o signori, i desiderii come le fobie possono essere i più diversi e stravaganti, e non è a preoccuparsi dei nomi da dare a simili manifestazioni.

Vi è però una categoria di fatti molto bene studiati, e non da tutti classificati tra le ossessioni, e consistono nel desiderio invincibile indomabile che alcuni degenerati, nevropatici congeniti, o per le circostanze della vita divenuti tali, hanno per sostanze alcooliche o medicamentose dopo che da esse una volta hanno ottenuto qualche vantaggio o magari un fugace sollievo. Intendo parlare della dipsomania, della morfinomania, della cocainomania, della cloralimania, della zincomania, dell'antipirinomania, e tante altre che sono e saranno a seconda dei progressi della farmacologia. Gl'individui

che ne sono affetti sono per lo più deboli, si sentono affranti, oltre l'astenia hanno una vera malattia del senso cenestetico, manifestantesi con sofferenze vaghe il più delle volte localizzate allo stomaco (cardialgie) o al capo (cefalee); ed insofferenti come sono di fastidii e di dolori, ricorrono a qualche calmante ipnotico, che per le prime volte prescrive d'ordinario il medico.

Qualora il rimedio, come spesso accade, procura a loro la calma o il senso di benessere e di vigoria che agognano, diventa per loro l'amico indivisibile, il confortatore della loro esistenza, un nume al quale dedicano tutti i turiboli dell'animo asservito. Non se ne sanno più separare, lo portano con loro in viaggio, alla passeggiata; piglia il primo posto nel « necessaire » della esistenza. L'asservimento è completo; l'infermo non sa viverne senza; il desiderio è superiore a qualsiasi raziocinio, a qualunque esortazione, ad ogni sforzo di volontà.

Le punture delle siringhe del Pravaz, gli ascessolini e le piaghe che qualche volta esse producono, la offesa all'estetica che giovanette perpetrano, seminando di noduli cicatriziali e oscuricci la bianca cute dell'addome o delle cosce, il pallore, il dimagramento sono bazzecole; tutto è sacrificato al dio morfina, o cocaina, o oppio.

Tutti questi soggetti riconoscono il male che a sè stessi arrecano, il danno che producono, vorrebbero emanciparsi dalla tirannia dello strano signore, ma il desiderio è assai più potente del volere, la loro lotta è inefficace. I morfinisti, i cloralisti, i cocainisti si somigliano tutti, e questi sono ossessi come i fobici e come i dipsomani; non muta che il contenuto della emozione ossessiva.

Ma più dettagliatamente di queste forme ci occuperemo nella prossima lezione.

Veniamo ora a descrivere un altro gruppo di ossessioni: le impulsioni ossessive.

Sono idee le quali posseggono un contenuto motore, che si presentano nel punto di mira della coscienza, o per via diretta o per legge di contrasto, con la irresistibile potenza di tradursi in atto. Sono le così dette idee im-

pulsivo, e sono il riflesso di percepiti identici, ovvero sorgono per un' opposta polarizzazione dell' animo. Una volta raggiunto il campo della coscienza vi si fermano in aperto contrasto con gli affetti e le tendenze del soggetto.

Una signora ode il racconto che una donna in un accesso di ira, in rissa con una altra donna, le aveva cavato un occhio. Aveva presente l' unica sua figliuola di 7 anni che amava svisceratamente; e sotto l' emozione del raccapricciante racconto pensò: « Se io cavassi un occhio alla mia figlia? ». Un brivido le corse per le membra, fremette di orrore, prese il capo della bella bimba tra le mani convulse, e la baciò e ribaciò quasi piangendo, ma ad un tratto la spinse lontano da sè; la immagine dell'atto, la intuizione motrice, la tendenza imperativa a realizzarlo contro ogni suo volere s' impiantarono come spine nell'animo; divenne malinconica, perdè il sonno e l'appetito, consultò medici; disperata dalla tirannia della spaventevole ossessione; aveva paura di tutti gl' istrumenti acuminati, specialmente delle forbici, con le quali avrebbe potuto più agevolmente ubbidire alla ossessione. Fui obbligato consigliare l'allontanamento della figlia, non essendo possibile quello della madre per ragione di famiglia. Guarì dopo sei mesi.

Altra volta sono idee che sorgono spontanee come per la vittoria di sentimenti e d' idee di contrasto. Eccone un esempio: Una signora isterica, colta, intelligente, sterile ha con sè la bambina di una sua sorella, che ama teneramente. Un giorno era affacciata al balcone della sua abitazione a terzo piano, e teneva in braccio quella bambina, con la quale scambiava tenere carezze. In un attimo sorge grottesco ed insidioso il pensiero: « se la gettassi giù ».

Rientra immantinente in camera in preda alla più viva emozione, si stringe tra le braccia la bambina, piange, trema, si dispera che essa abbia potuto pensare cosa così malvagia, in così aperto contrasto con l'affetto vivo, sincero che porta alla piccola ospite. Ma da quel giorno quel pensiero impulsivo le si pianta nella coscienza, vi si asside come in trono, la tormenta, la sferza, la

domina. La signora divenne insonne, pallida, irritabile; abbandonò la cura della sua famiglia; venne più volte a consultarmi in preda alla massima angoscia. Guarì dopo circa un anno, dopo che fu allontanata la bambina, ed essa mandata in ambiente del tutto diverso.

In questa stessa categoria vanno annoverate le ossessioni suicide e omicide.

Voi conoscete già la ragione e il meccanismo del suicidio nella malinconia, e dell'omicidio nelle svariate frenosi: la epilessia, la paranoia, la pazzia morale, ecc. La ossessione è ben altra cosa. La idea suicida sorge e si circonda presto del suo corteo d'intuizioni motrici che incalzano la coscienza, che si rifiuta inorridita, e mette in opera tutte le sue armi di difesa. La malinconia qui è consecutiva all'asprezza della lotta, alla paura di soccombere, al pericolo minacciante che l'impulsione si traduca in atto (Wille, Legrand, Du Saulle).

Caratteristica del pari è l'ossessione omicida.

Basta un esempio. Un giorno si presentò alla mia consultazione privata un uomo alto, pallido, magro, dagli occhi neri e felini, dal naso aquilino; nel tutto insieme una figura alquanto truce e grottesca. Invitato a sedere e a raccontarmi le sue sofferenze, fattosi molto a me vicino, mi disse: « Signor Professore, sarò breve. Da tre anni non ho pace, un terribile pensiere, di cui per nessun modo ho potuto liberarmi, mi crucia l'animo, e mi tortura; è il pensiero fisso di ferire, di uccidere qualcuno, che mi dà tanta voluttà e mi fa tanto terrore. Non dormo, non mangio, non lavoro, non mi sorride più nulla, ho in odio la vita. Mi dibatto invano; temo in un momento di stanchezza compromettere me e l'onore della mia famiglia.... » (nel dir questo diveniva sempre più concitato, quasi un fremito corresse per le sue membra, gli occhi scintillavano e più si appressava a me, si che con molto garbo io dovetti prendere la mia posizione di difesa).

La lotta nella coscienza è tanto più viva e opprimente quanto più dannoso è l'atto suggerito dalla ossessione, e contro il quale la coscienza si difende come può e sa.

Quando le ossessioni impulsive sono a contenuto in-

nocuo sono presto tradotte in atto, e di lotta quasi non si trova traccia, salvo l'angoscia che nasce da difficoltà estrinseche a compiere l'atto medesimo.

Uno ha la ossessione di contare tutte le finestre di un palazzo passando per la via (ossessione di cui pare fosse affetto Napoleone I); un altro conta ogni volta tutti i fanali della via che attraversa; se sbaglia è preso da stato angoscioso, torna indietro e riconta; un altro deve numerare i libri disposti in una libreria; un altro le stesse lettere che si trovano in una o più parole, o di far calcoli interminabili (aritmomania). Un mio malato doveva, ogni volta che passava per piazza Dante, misurarla in lunghezza e in larghezza, e poi lo tormentava il dubbio che non l'avesse ben misurata, e che non fosse quello ottenuto il numero vero dei passi che ne stabilivano la misura. Altri cedono alla ossessione di pronunziare una parola, il più delle volte sconcia, o ridicola, discorrendo con persona anche di riguardo (cochon, merda). A questa ossessione, che spesso diventa automatismo, si è dato il nome di *coprolalia*. A lungo andare diventa un tic.

Tutti questi sono esempii di ossessioni impulsive nelle quali si riscontrano o più le note della lotta, o la più pronta traduzione in atto della impulsione, salvo la angoscia determinata dalla difficoltà di soddisfarla.

Le più frivole, quelle che non suscitano lotta nella coscienza con i sentimenti morali, diventano atti automatici; d'allora cessa la ossessione e subentra il tic. A questa stessa categoria appartengono le ossessioni musicali, ben descritte da De Sanctis. Ci sono individui i quali udito un motivo, una melodia, se lo sentono ripetere un' infinità di volte nell'orecchio. Quel motivo diventa un vero tormento, e talora gli infermi sono obbligati a cantarlo più e più volte. Nulla riesce a dimenticarlo, o a frenare l' impulsione al canto.

La impulsione motrice caratterizza pure la ereutofobia descritta da Régis e Pitres, detta pure l'ossessione dell'arrossire.

Ecco il riassunto dell'importante articolo pubblicato dagli autori negli *Archives de Neurologie* 1897.

Un giovane nevropatico in una data circostanza si arrossisce. Ne viene una impressione penosa. Da quel momento, in data condizione, e specialmente nelle stesse circostanze e dinanzi alle stesse persone, il rossore emotivo si riproduce con pena morale e preoccupazione dell'infermo. Fin qui il fenomeno è intermittente e occasionato. Ma a poco a poco la preoccupazione di questa infermità invade lo spirito, lo domina, l'inquieta, e per maggior danno ogni ricordo o preoccupazione del rossore determina quest'ultimo, e il povero malato è continuamente tormentato da questo fenomeno emozionale « la fobia è divenuta una ossessione », in cui la impulsione motrice si scarica lungo i nervi vasodilatatori.

Della stessa natura è la paura di esser chiamati a vuotare il ventre quando si esce di casa, e sopra tutto quando si va in casa altrui o a teatro o a Chiesa. La paura che il fenomeno non abbia ad avverarsi lo produce, l'intestino si mette in moto, in tutte le analoghe occasioni, e la scarica ventrale, rappresentatasi da prima come immagine cinestetica, si produce irresistibilmente. Il ricordo del fatto e la paura del ripetersi si ripresentano di continuo nella coscienza sino ad assumere il carattere di ossessione.

Si potrebbe chiamarla *coprofobia;* io non l'ho osservata che due volte in persone di signore adulte.

Sonvi altre ossessioni le quali non sorpassano i confini della intellettività. Tra queste voglio ricordare l'onomatomania (Charcot e Magnan) relativamente frequente. È l'angosciosa ricerca di un nome o di una parola con o senza l'irresistibile impulso a ripeterla quando è stata trovata. Il più delle volte è l'angoscia di non trovarla, si potrebbe dirla « amnesifobia ». Accade anche ai sani che qualche nome non venga ricordato subito in tempo ed a proposito, e si rappresenta più tardi o spontaneamente (lavorio dell'incosciente) o con concentrazione riflessiva della volontà; in tal caso, di ordinario una bruma angosciosa inonda lievemente la coscienza sino a quando il nome o la parola venga ricordata. Negli ossessi l'angoscia è intensa, l'animo si concentra sulla parola che intanto non si ripresenta, o

anche rievocata, la paura di non poter ricordare la stessa o altra continua, e l'infermo passa ore e ore della giornata a rievocare parole nella penosa commozione di non poterle rievocare. Questo accade più di rado per il ricordo di periodi di autori o di poesie.

Un mio ammalato tra le altre fobie passava giorni angosciosi per ricordare o un canto di Dante o una poesia di Leopardi.

Sono talvolta questioni filosofiche che s' impiantano come un perenne interrogativo nella coscienza « com'è stato creato il mondo? » « Esiste un Dio e come e chi l'ha creato? » Queste domande sono come un'ostrica fissata allo scoglio emergente alla superficie del mare, ed apre le sue valve di tanto in tanto per nutrirsi. Tutte le onde molli o violenti che turbinano intorno non la distaccano. Sono le « idee ossessive ».

Un letterato filosofo, la cui malattia è riferita da Régis e Pitres, scriveva tra le altre cose all'autore della memoria « Leggere nei giornali che Guglielmo o il Presidente della Repubblica han dovuto, ricevendo i loro invitati, sorridere 500 o 1000 volte mi cagiona talvolta una vera angoscia. Io compierei ben più facilmente i lavori di Ercole che ciò ».

Questo pensiero intanto era divenuto una vera ossessione sino a fargli scrivere che egli era rassegnato ad assistere alla sua malattia sino alla tomba.

In un gruppo di casi, non rari le idee ossessive sono a contenuto estetico ipocondrico. Una signorina che ha la fortuna di possedere una ricca e abbondante chioma bionda, a seguito di sensazioni strane avvertite al cuoio capelluto, concepì l'idea, che essa stessa dichiarava incontrollabile col fatto, che i suoi capelli cadessero e quelli che rimanevano divenissero ispidi come setole. Questa idea di cui essa si sforzava sbarazzarsi fu l'afflizione perenne, costante di tutta la sua giovinezza. Piangeva, si disperava, mangiava poco, spesso restava per settimane intere in casa. Io la vidi dopo parecchi anni che la malattia esisteva, e talvolta mi domandava se non fosse vero che la capigliatura sua si fosse mutata in crini (paranoia rudimentale). Un'altra signora

molto bella, le cui labbra vermiglie erano corteggiate da una fine lanugine, che quasi posava come un velo voluttuoso sul labbro superiore, era tormentata da anni dalla ossessione che quella lanuggine, che del resto si riscontra in tutte le donne brune, dovesse crescere a mo' di baffi. Passava le migliori ore della giornata innanzi allo specchio per osservarsi. Interrogava di continuo le persone di casa sullo stato dei peli del suo labbro superiore, avvicendandosi tra brevi periodi di calma i lunghi accessi di ansia. Obbligò il marito di condurla da lontana provincia a consultarmi. Guarì dopo due anni.

Come vedete da questa rapida rassegna le fobie e le ossessioni sono quasi sempre il portato di percepiti che cadono su un fondo emotivo morboso, dalle vasomotrici come la ereutofobia, alle metafisiche, esse sono sempre rappresentate da un fatto mentale comune, appreso dal mondo esterno, o da esso fornito, che contrasta con la coscienza, di cui rompe, per la intensità e la durata, la consuetudine, e che è più forte di essa tiranneggiandola.

L'importanza delle impressioni emotive dei percepiti come elemento determinante la ossessione è provata da un gran numero di osservazioni, tra le quali tolgo questa:

Un uomo di 43 anni nel ritornare dalla campagna lontana verso casa, sopraggiunta la notte perdette la via. Errò per la campagna in preda a viva e forte paura, e fu quasi fuor di sè tanto che non percepiva la voce di quelli che lo chiamavano per nome. Da quel giorno ebbe una vera fobia per la campagna, ed un desiderio invincibile, irrazionale, per la propria casa. Appena per poco se ne allontanava era colto da viva agitazione, come se qualche ostacolo dovesse impedirgli il ritorno, e un desiderio irresistibile di rincasare lo vinceva. Guai ad impedirnelo: angoscia, sudori, accessi di paura di cui egli riconosceva la irrazionalità e voleva liberarsi senza potervi riuscire.

La lotta nella coscienza mette la personalità sotto diversa luce.

Così ha potuto apparire a taluno che l'ossesso fosse una personalità sdoppiata (Séglas), ciò che non risponde alla realtà delle cose.

Breuer e Freud e Janet, e sopratutto quest'ultimo autore, in un'opera molto recente descrivono: « idee fisse subcoscienti ». Queste idee, che possono avere conseguenze gravi, non sono rappresentate e manifestate che durante gli attacchi isterici, i sogni, gli accessi sonnambolici. Esse rimangono fuori della coscienza nello stato normale. Dico idee, ma possono essere giudizii, paure, impulsi. Una isterica di Janet, ad ogni accesso ripeteva: « mon mari, mes pauvres enfants, cette pauvre Jeanne qui.... ». Qualche volta sono allucinazioni che si ripetono e che riflettono un avvenimento terrifico avveratosi qualche tempo innanzi. Una isterica curata da me, ad ogni accesso aveva l'allucinazione di un uomo nero che entrava per la finestra, e che le produceva un vero terrore. D'ordinario c'è amnesia.

Io non mi fermo troppo a lungo su questi fenomeni che trovano nella vita normale, come in altri stati patologici tante analogie, e che sarebbe, secondo me, vero errore consentire ad annoverare tra le idee fisse. Stabiliti i confini, certo non artificiali delle idee fisse, ammesso generalmente il segno caratteristico della lotta e degli stati emotivi della coscienza nel gruppo di malattie di cui oggi discorriamo, mi ripugna di convenire nel concetto di Janet, destinato a portare confusione della figura clinica della malattia delle idee fisse. Queste rappresentano una malattia della coscienza, quelle sono una malattia dell'incosciente, che offre un vasto campo di ricerche e d'ipotesi all'intraprendente psichiatra. Di esse ci occuperemo in altra lezione.

Ritornando ora, dopo questa breve digressione, alle ossessioni, toccherò brevemente alcune altre particolarità. Tra queste è a notare il carattere di alcune fobie. Morselli bene a ragione distingue le idee fisse in egoistiche ed in altruistiche. Citerò solo qualche esempio.

Una buona ragazza teme di pronunziare o di aver pronunziato parole poco rispettose verso persone di sua conoscenza che essa ama e stima. Un fanciullo di 9 in 10 anni che ho in cura si guarda bene di passare vicino ad un tavolo ove sono libri o presso alle librerie per la paura che, egli, di buona intelligenza, riconosce irra-

zionale e morbosa, che i libri non gli si rovescino addosso dal tavolo ben piantato, o dalla libreria bene equilibrata. Ma l'angosciosa paura è molto più viva quando altri si avvicina ad un qualunque tavolo ove sieno libri, o alle librerie.

Un giovane ha paura di toccare, di sporcarsi, o d'infettarsi non per sè, ma per tema di sporcare e d'infettare altri, e non dà mai la mano, non per tema d'imbrattarsi lui, ma d'imbrattare e di arrecare danno ad altri.

Le idee fisse si accompagnano mai ad allucinazioni e diventano mai idee deliranti?

Che le idee fisse non si accompagnano mai ad allucinazioni era stato notato da Morel, e J. Falret vi ha insistito nel congresso internazionale tenutosi nel 1889. In massima ciò si può ritenere vero, se si consideri che psichiatri di così lunga ed estesa pratica non abbiano osservati casi di idee fisse associate ad allucinazioni. Però esistono osservazioni che, se rappresentano una eccezione, tolgono il carattere di legge alla mancanza di disordini sensoriali. Stefani, Séglas, Catsaras, Mirto, Féré, Wernicke, Pitres e Régis ne hanno osservati e pubblicati dei casi. Un mio infermo affetto da grave misofobia con speciale riguardo al latte e al burro, ogni tanto, anche alla mia presenza, non ostante la forte soggezione che ha di me, si guarda le polpastrella delle dita, crede di scorgervi i punti bianchi raffiguranti latte o burro, e corre, in preda a viva emozione, a lavarsi; spesso mentre discorre si china di botto sul pavimento, e indica col dito un punto bianco, chiama disperatamente il suo domestico per levare il bianco che non esiste. Quando è solo, passa ore e ore curvo sul pavimento per rintracciare punti bianchi o gialli, che egli trova a volta a volta (allucinazione) e corre a lavarsi, e ritorna alla ricerca affannosa gridando, smaniando dalla paura per l'esistenza di simili sostanze nella sua camera.

Le allucinazioni in questo caso non sono che la proiezione periferica del contenuto fobico, o di ciò che è strettamente collegato con esso: il bianco o il giallo come rappresentativi del latte e del burro nel mio in

fermo, l'asta eretta che vedeva la signora, di cui parla Féré, la quale aveva orrore per lo sperma.

Non è difficile che il dubbio atroce, che tormenta coloro che temono di aver pronunziate parole offensive alla divinità, non dipendono da allucinazioni verbali subconscienti.

Nei morfinomani le allucinazioni visive sono molto più frequenti.

In generale la loro presenza denota una maggior gravezza della malattia.

Ho ricordato a principio della lezione le ragioni per le quali io ho ritenuto non doversi confondere l'idea fissa con il delirio sistematizzato, e le differenze essenziali che esistono tra quella e questo. Laonde io credo che poco convenisse a quelle la denominazione di paranoia, la quale racchiude l'idea della trasformazione sostanziale della personalità.

Esiste bensì la possibilità che la idea fissa divenga una idea delirante, e nucleo di un sistema di fobie, giudizii e falsi concetti.

Riassumo in linee generali una osservazione sotto questo riguardo molto interessante.

Un giovane dell' alta società, gravemente inficiato da labe ereditaria, a 20 anni comincia ad essere soggiogato da ossessioni. Riportò una viva impressione di ripugnanza e di orrore a seguito di una macchia di olio che trovò su certe carte poste sopra una tavola, nelle quali egli doveva riscontrare non so quale cosa. Ebbe d'allora un vero orrore per il grasso, ed evitava di toccare il più che fosse possibile qualunque oggetto per tema che fosse sporco di grasso. Fece chiudere espressamente in una stanza le carte imbrattate, per tema che altri le toccasse, e trasportasse involontariamente il grasso su altre carte o su libri, lo che secondo lui sarebbe stato gran danno. Qualche anno dopo le sue irrazionali paure si estesero al burro (per analogia con l'olio col quale s'eran prodotte le prime macchie).

Dal burro al latte, e le angosciose ripugnanze si estesero presto anche agli animali che forniscono il latte (la capra e la vacca). È momento di suprema angoscia

per lui il passaggio di una vacca o di capre sotto casa sua. Non passa per mesi per una via per la quale ha visto passare una vacca; non esce di casa per non passare per la scalinata per la quale ha saputo fosse passata una capra. Egli da principio riconosceva perfettamente l'irrazionalità delle sue emozioni. Della sua angoscia ne discuteva lungamente con me, ma ne era talmente soggiogato, che nulla riesciva a ritornargli la calma, e a dargli la libertà di cui egli per i suoi affari sentiva forte e urgente bisogno. Da anni per tema di imbrattarsi di grasso non scrive altro che telegrammi, per i quali spende una grossa somma all'anno, ed ora nemmeno li scrive più lui, li detta. Ha ora più che 50 anni; io l'ho visto la prima volta nel 1888, poi lo perdei di vista; lo rividi nel 1892, e da allora l'ho visitato piuttosto spesso. La cerchia delle ossessioni si è allargata, estesa; molte cose bianche, sopra tutto la calce sciolta, che tanto somiglia al latte, sono di grande tormento a lui ora. che ovunque volge lo sguardo trova qua e là operai intenti ad imbiancar mura.

La fobia o la ossessione paurosa sino all'angoscia è andata tanto oltre che egli mettesi le mani nei capelli, ed emette grida strazianti o rabbiose quando vengono pronunziate, nella conversazione, parole che somigliano alla parola *burro* (ossessione progressiva per allittirazione) come « pure » invece di « anche », « muro » invece di « parete ». Qualche altro fenomeno presentato da questo infermo l'ho ricordato parlando poco fa delle allucinazioni nelle ossessioni.

L'importante fatto, per cui sono entrato in qualche dettaglio è che, mentre per una lunga serie di anni egli ha riconosciuto la irrazionalità delle sue ossessioni, e consultava medici, e da esse si difendeva con tutte le risorse della sua intelligenza non comune, e della sua cultura estesa, e della sua educazione ricevuta in ambiente assai elevato, negli ultimi anni la lotta è andata facendosi a mano a mano più fiacca, ed infine l'infermo ha deposto tutte le armi, e si è dato per vinto al dominatore, contro il quale ha esaurito tutti i mezzi per emanciparse-

ne. Io ho potuto assistere a questa lenta trasformazione della personalità.

Egli ora crede davvero che il latte ed il grasso possano essere portati a grandi distanze, ed arrecare un gran danno alle carte, ai libri e alle persone; egli sostiene per ore, con una dialettica, alla quale la sua mente fornisce una ricchezza inesauribile di argomenti strani, la sua tesi: egli tiene per fermo che il latte che si trova, mettiamo, in una piccola pozza a dieci metri di distanza possa averlo imbrattato. Non è già solo la paura del latte, è la *convinzione* che il latte lo abbia imbrattato a distanza, che lo tortura. Ora come vedete non si tratta solo di paure di cui si riconosce la irrazionalità, ma di giudizi falsi e di conclusioni assurde in contrasto con tutte le leggi fisiche, alle quali egli, come fanno i paranoici, non dà nessun valore. È capitato a questo malato come a quei popoli soggiogati da un conquistatore, contro il quale hanno per molti anni cospirato, di cui sono rimasti per molto tempo nemici; l'hanno sopportato sempre in atteggiamento di ribelli. Se non che dopo molti anni di governo più o meno tirannico, disarmati, ammiseriti, anemizzati, smettono il sistema delle ostilità, si uniformano al volere e alle leggi del loro signore, si compenetrano del suo spirito, della sua indole, delle sue tendenze, e formano con esso un sol popolo. Dopo trenta anni il conquistatore ha assimilata la coscienza per tanto tempo ribelle di questo infelicissimo signore, e la idea fissa è divenuta una paranoia rudimentale.

Oggi si sono studiate profondamente molte forme d' inversione o di pervertimento dell' istinto sessuale; ma alcune di esse rientrano, secondo me, nella categoria delle idee fisse. Io ho osservato un insegnante che, dominato da un desiderio irresistibile di violare i bambini, dopo otto anni di lotta colla sua coscienza, cedette, pur sapendo di compiere un atto infame.

In questo caso chi potrebbe non riconoscervi un impulso coatto? Forse in quell'uomo c'era pure pervertimento dell'istinto sessuale, ma poichè godeva ugualmente la venere non si può classificarlo tra i pervertimenti; la lotta lungamente durata, e l'orrore che egli sentiva

per il mal fatto e per il mal da fare, chiariscono la natura ossessiva del male.

Poche parole di prognosi e di cura.

Distinguiamo due categorie di casi: quelli di psicastenia originaria per gravi malattie cerebrali della infanzia, o per ereditarietà, nei quali la malattia apparisce ben per tempo, talvolta sin dalla prima fanciullezza, e quelli di nevrastenia acquisita per le più diverse circostanze della vita. Nei primi la prognosi è grave, perchè la guarigione è rara, e si avvera solo in casi eccezionali sui quali influiscono circostanze di sviluppo e di educazione molto favorevoli. In questi pochi casi le armi di difesa dello spirito sono latenti, e le energie, ben disciplinate e ben dirette, possono alfine aver la meglio sugli invasori, sempre pronti a oltrepassare i confini della coscienza.

Nella maggior parte però dei casi le ossessioni guadagnano terreno.

Non una ma cinque, dieci, molte ossessioni si succedano o convivono.

La legge dell' associazione e la condizione panofobica provvedono alla progressiva estensione dei dominii della ossessione. La paura terrorizza e governa; qualunque percezione, assume sempre gli stessi caratteri; la critica è più torpida e sempre più povera di mezzi di difesa; e la personalità, poco o niente disgregata, la si può quasi sempre per lungo tempo riconoscere abbandonata, stanca di reagire, al proprio destino.

Raramente la malattia delle ossessioni si trasforma in altre psicopatie. Pitres e Régis riferiscono cinque casi da essi osservati nei quali è notato il passaggio della ossessione in malinconia ansiosa con idee deliranti ed allucinazione. Se Falret e Magnan e Legrain hanno affermato recisamente che mai si osserva la minima modificazione alla sindrome delle ossessioni, io credo che non abbiano tenuto conto della malinconia ansiosa che ritengo non rara. Il passaggio lento in paranoia rudimentale poi obbliga a schierarmi con Meynert, Schafer, Wille, Kraepelin, Wernicke, Morselli, Mickle, Séglas che hanno osservato trasformazione della sindrome in delirii sistematizzati, ipocondriaci. L'esempio riportato più

su da me ne è una riprova. Ciò indipendentemente dal carattere epilettico di alcune forme, come è stato notato da Mickle.

Anche il suicidio è raro. Gli ossessi sono indecisi, tormentati sempre dal dubbio di fare o non fare; pensano di frequente al suicidio, ma non sanno risolversi. Quando la ossessione ideativa o motrice è durata molto tempo, e più debole s'è fatta la reazione della coscienza, il suicidio diventa meno probabile.

Diversamente vanno le cose quando le ossessioni sorgono in individui ben costituiti, di buono sviluppo cerebrale, divenuti, per sfavorevoli circostanze della vita, nevrastenici. Essi posseggono una più ricca fonte di risorse, e la loro coscienza riguadagna più facilmente il suo potere eliminatore. Nella lotta contro l'invasore o il parassita v'è più probabilità di vittoria per il nevrastenico di originaria buona costituzione mentale. Tra quelli che ho potuto seguire e curare direttamente conto una copiosa proporzione di guarigioni.

Poche parole sulla cura. Vi sono fanciulli ereditarii che presentano già molto per tempo la tendenza alle idee fisse, che si preoccupano lungamente di una impressione ricevuta, che domandano frequentemente la stessa cosa, che mostrano in date circostanze le stesse esagerate paure, sono sempre molto emotivi. Circondarli delle più assidue cure, rialzare le sorti del loro organismo, rinforzare le cenestesi con gli esercizi muscolari, rinvigorire la mente con esercizii mentali bene scelti e misurati alla stregua della vigoria e della natura della mente del fanciullo, è supremo dovere del medico. Nei psicastenici originari, con tendenza alla ossessione, il massimo compito si riduce a questo. In tali soggetti a malattia bene sviluppata, divenuti già adulti, le armi della terapia saranno il più delle volte logorate dal tempo e dalla tenacia della ossessione. Ci sono terreni che producono sempre una grande quantità di piante parassitarie, di cui non riesce a liberarneli la industria dell'agricoltore. D'ordinario questi sono i meno rimuneratori del lavoro agricolo. Così è della mente di codesti; coltivatele come volete, daranno sempre scarso prodotto e di qualità in-

feriore, e una quantità di germogli inutili, parassitarii, le sfruttano, avvolgendo con i rami e con le radici le poche piante buone che crescono tisiche e malaticce. Le ossessioni mutano, si trasformano, danno tregua, rigermogliano secondo le circostanze che attraversa l'infermo, raramente si riesce a eliminarle del tutto. La profilassi intelligente, ben disposta ed ordinata per tempo, riesce a rinvigorire molti organismi mentali fiacchi, e a ricondurre le condizioni che rendano possibile la eliminazione di tutti i prodotti inutili e parassitarii o tossici dal campo della coscienza.

Contro le ossessioni sviluppatesi in individui di buona costituzione mentale, ma divenuti nevrastenici, e quelle delle isteriche la cura è quella della nevrastenia, di cui ci siamo occupati in una precedente lezione. Essa si riassume in alcuni capisaldi: sottrarre il nevrastenico alle cause esaurienti; rialzare il tono della cenestesi con ben misurati e determinati esercizii muscolari; risollevare con l'autorità del medico e con la sicurezza del suo giudizio il tono mentale del nevrastenico o infondergli fiducia; la elettricità, l'aria e l'acqua costituiscono la quarta grande risorsa del medico. Il resto è roba da bottega.

Raramente occorrono condizioni che favoriscono il ricovero di questi ammalati negli asili, e raramente, anche quando questo si può consigliare, l'internamento torna utile. La discussione sollevata dal Westphal che rilevava il danno del ricovero, e continuata sino a Rouillard e Iscovesco, che lo ritengono necessario, si deve ridurre ad una semplice questione di opportunità e di scelta. Senza dubbio le forme impulsive, e quelle a contenuto delirante-allucinatorio richiedono talvolta il ricovero. Qui subentra decisivo e responsabile il criterio del medico in ciascun caso, dovendo egli valutare non solo la natura dell'ossessione, ma l'indole del malato, le circostanze e l'ambiente in cui egli è obbligato a vivere. Qualche volta sono gli stessi malati che domandano il ricovero, mentre alla massima parte di essi non si può nè consigliare, nè imporre.

Si è molto detto e molto scritto della cura suggestiva, sia in veglia che con la ipnosi ordinaria. È bene

non farsi molto illusioni al riguardo; i clinici i quali hanno ottenuto qualche successo, si sono affrettati a pubblicarlo, e ciò ha schiuso molti aditi alla speranza. Ma quando si consideri lo scarso numero pubblicato di guarigioni con questo mezzo rispetto alla frequenza della malattia delle ossessioni, non si può assegnare ad esso che un assai modesto valore. Io ho parlato innanzi della intelligente autorità che il medico deve esercitare sopra simili malati, ed è in quella frase che si riassume il concetto della suggestione in veglia. Supplire con l'autorevole parola la deficiente energia della mente del nevrastenico per eliminare gl'inutili prodotti in che si compendia la ossessione; rappresentare nuovi obbiettivi, provocare nuove emozioni, studiare e conoscere l'indole del malato e le sue tendenze per coltivare semi ancora non germogliati nel campo della coscienza, e sopratutto rinforzare la cenestesi, il che riflette tono sopra il contenuto normale della mente, che da sè per intrinseca sua energia elimini gl'inutili parassitarii prodotti, ecco il vero compito della suggestione.

Io non so se, come dice Janet, ci sia da ricostituire davvero una personalità disgregata, o disgregare la nuova personalità che campa delle ossessioni. Si può tutto al più ritenere che la emozione e la ossessione tendano a disgregare la personalità la quale però, bisogna pur convenire, resta identica a sè stessa, tale e quale era, salvo la condizione inibitrice di tutti i componenti mentali della normale personalità, che perdono di energia, e quindi di potere direttivo e di potere eliminatore dei prodotti inutili o tossici.

La speranza concepita sull'ipnotismo come mezzo di cura delle ossessioni va ogni giorno più sbiadendosi, giacchè ogni clinico che abbia esteso esercizio professionale ha dovuto convincersi della inutilità di tutti gli sforzi rivolti ad ipnotizzare gli ossessi. Questi in generale resistono alle pratiche dei migliori e più forti ipnotizzatori. Io ci sono riuscito poche volte, quasi esclusivamente in quelli a fondo isterico. Il guaio maggiore è che i malati confidano nell'ipnotismo, domandano essi stessi di essere ipnotizzati, e dopo alcune sedute, vistano l'inefficacia, ri-

piombano nella sfiducia e nello scoraggiamento; tanto che io ormai seguo questa norma di non ricorrere all'ipnotismo volgare che quando ho sperimentato inutilmente tutti gli altri metodi di cura, e nei soggetti decisamente isterici, e sopratutto donne.

Non disconosco che noi non abbiamo sempre il merito della perseveranza, e che i nostri ammalati si scoraggiano assai facilmente, dopo poche sedute riuscite inefficaci, e non posso quindi negare assolutamente la efficacia dell'ipnotismo fino a quando non avremo adottato il metodo da qualche altro già inaugurato.

Ho sott'occhi l'articolo molto interessante di Bramwell Milne pubblicato nel Brain 1896, nel quale sono riportati nove casi di guarigioni di diverse forme di ossessione mercè l'ipnotismo indotto con più o meno lunga educazione. Io ritengo che egli sia stato il più fortunato tra quanti abbiano tentato un simile metodo di cura; il suo esempio va imitato.

R. PRUCHA
871,631